

Kurzbericht Dies Academicus AG „Professionalität in der Sozialen Arbeit“ – Zusammenfassung von Claudia Hermens auf der Grundlage der Protokolle

AG-Leitung: Janine Birwer (Dipl. Sozialpädagogin, M.A.), TH Köln und Dario Deloie (Dipl. Sozialarbeiter, M.A.), TH Köln, Fakultät für Angewandte Sozialwissenschaften

Protokollführung: Lena-Sophie Beuth, Studierende B.A. Soziale Arbeit, TH Köln

Unter der Fragestellung „*Welche Kompetenzen brauchen Sozialarbeiter*innen in sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Arbeitsfeldern?*“ wurden zunächst zwei Perspektiven aus der klinischen und sozialräumlichen Praxis vorgestellt.

D. Deloie stellte die These vor, nach der die Soziale Arbeit nach Oevermann (1996) eine sog. „Semi-Profession“ sei, weil dieser Auffassung nach drei Kriterien wie Expert*innenwissen, Autonomie und Gemeinwohlorientierung für eine Profession erfüllt sein müssen. Dieser Sichtweise setzte D. Deloie das Kompetenzmodell von Pauls & Mühlum (2005) entgegen. Die Klinische Sozialarbeit beschäftigt sich mit Menschen in *und* mit gesundheitlichen und sozialen Multiproblemlagen, sog. „hard-to-reach“ - Patient*innen. „Klinische Sozialarbeit bedeutet die Expertenschaft für soziale bzw. psycho-soziale Beratung und Behandlung (...).“ (ebd. 2005) Professionalität setzt sich danach aus drei Kompetenzdimensionen zusammen: Wissen, Können und Haltung. Für D. Deloie ist Soziale Arbeit demnach sehr wohl eine ernstzunehmende Profession.

J. Birwer stellte zunächst die Dimensionen der Gemeinwesenarbeit sowie die Rolle der Sozialarbeiter*innen als Vermittler*innen vor. Unter dem Stichwort „Therapie am Quartier“ wird, so J. Birwer, ohne Mitwirkung der Sozialen Arbeit an Entscheidungsprozessen hinsichtlich der Definition und Entwicklung von Quartieren verhandelt und auch entschieden (vgl. Reutlinger, Weinheim 2009). Hier wirft J. Birwer die These der „hausgemachten“ De-Professionalisierung nach Dewe (2016) auf. Sozialarbeiter*innen reproduzieren De-Professionalisierungsprozesse, indem sie nicht den Raum und die Einflussmöglichkeiten einfordern, die notwendig sind, um mitzugestalten, sondern den definierten Sozialraum bearbeiten, ohne sich in der Regel darüber bewusst zu sein (Kessl/Reutlinger 2009). Sie übernehmen den meist defizitären Blick der Verwaltungen auf die Klient*innen (Individualisierungsprozess) und versuchen so, mittels Förderprogrammen ihren „eigenen Arbeitsplatz zu sichern“, statt strukturelle Änderungen im sozialpolitischen Bereich einzufordern. J. Birwer setzte dem De-Professionalisierungsprozess das Modell des „Reflexiven Professionellen“ nach Dewe (2016) sowie die „Reflexive Sozialraumarbeit“ nach Kessl (2009) entgegen.

Im zweiten Teil des Workshops wurde die Leitfrage „*Was macht Professionalität in der Sozialen Arbeit aus?*“ diskutiert und daran anknüpfend Kompetenzen zusammengetragen, die Praktiker*innen für ihr professionelles Handeln benötigen. Die Hauptdiskussionspunkte waren dabei der Umgang mit Diagnosen und Etikettierungen (oder Stigmatisierungen). Dabei waren sich die Teilnehmer*innen zunächst uneins über den Stellenwert defizitärer Zuschreibungen durch medizinische Diagnosen. D. Deloie gab den Hinweis bzgl. der sozialen Diagnostik, der in der Klinischen Sozialarbeit notwendig sei, um Klient*innen behandeln und unterstützen zu können. Die soziale Diagnostik hat zum Ziel, die aktuelle Lebenslage, Lebenssituation und die biografischen Erfahrungen des Menschen zu erfassen. Wichtig erschien in dem Zusammenhang, mit Hilfe der Beschreibung von sozialen Problemlagen auch Ressourcen herauszuarbeiten, um (weitere) Stigmatisierung zu verhindern.

Im Verlauf der Diskussion wurde hervorgehoben, Eigenschaften, die man unabhängig von der Sozialen Arbeit erwirbt, von Kompetenzen abzugrenzen und eben im spezifischen Kontext als abrufbare Sammlung von fachlichen Fähigkeiten zu beschreiben. Die Arbeitsgruppe sammelte folgende Aspekte, um professionelles Handeln in der Sozialen Arbeit zu beschreiben:

Die Fähigkeit, eine **anwaltliche Rolle** für die Adressat*innen zu übernehmen. Dies beinhaltet auch das Zurückstellen persönlicher Wertungen.

Das **Bewusstsein, einen sozialpolitischen Auftrag** zu verfolgen. Dies bedeutet u. a., ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, welche Auswirkungen die eigenen Entscheidungen bzw. Einschätzungen über Klient*innen haben; z. B. wenn es das Mandat erfordert, Klient*innen eine Diagnose zuschreiben zu müssen, ‚nur‘ um weiter mit ihnen arbeiten zu können, Gelder zu bekommen und ggf. vermeintlich unter Druck zu sein, nur so den eigenen Arbeitsplatz zu sichern können.

Die Fähigkeit, Nähe und Distanz auszubalancieren. **Standhaftigkeit in der Begleitung** (und das Verfolgen eines Auftrages) ist vor allem im Sinne eines professionellen Durchhaltevermögens gemeint. Ebenso wurde die Wichtigkeit des **Zusammenspiels von Theorie und Praxis** zur Professionalisierung hervorgehoben. Damit ist die Erarbeitung von spezifischem Handlungswissen mit theoriegeleitetem Handeln (Experten- plus Erfahrungswissen) gemeint. Unter Bezugnahme auf theoretische Kenntnisse sowie durch Erfahrungen aus unterschiedlichen und breitgefächerten Feldern und Bezugsdisziplinen der Sozialen Arbeit werden spezifische „Handlungswerkzeuge“ für die Praxis erarbeitet und ermöglichen, spezifische Interventionsmaßnahmen, die den professionell Handelnden z. B. den Umgang mit komplexen **Krisen/Problemlagen** sowie den **reflexiven Umgang mit Zuschreibungen** und **(Um)Etikettierungen** erlauben.

Auftragsbegrenzung auf unterschiedlichen Ebenen. Bei mehrschichtigen Problemen ist es wichtig zu erkennen, welche Problemlage als erstes bearbeitet werden soll. Ebenfalls ist zu klären, ob weitere Institutionen zur Klärung hinzugezogen werden sollten (**Priorisieren und Lotsenfunktion**)

Als grundlegende Kompetenz wird die der **Beratung** hervorgehoben.

Die Arbeitsgruppe war sich einig, dass **Reflexionskompetenz** eine der wichtigsten Kompetenzen im Hinblick auf Professionalität der Sozialen Arbeit ist. Zu Beginn der Berufspraxis und auch fortlaufend muss Reflexion geübt, angeleitet und durchgeführt werden, um diese Kompetenz zu erlangen.

Die Gestaltung von Beziehungen zu Klient*innen ist eines der wichtigsten Elemente in der Sozialen Arbeit. Deshalb wird Soziale Arbeit auch z. T. als sog. Beziehungsfunktion bezeichnet (Gahleitner 2017).

Fazit

Die Arbeitsgruppe von J. Birwer und D. Deloie zeichnete sich zum einen durch das Kennenlernen von zwei sehr unterschiedlichen Feldern der Sozialen Arbeit aus sowie durch die offene und lehrreiche Diskussion auf Augenhöhe zwischen Dozent*innen und Teilnehmer*innen. Durch den Vortrag am

Vormittag und der anschließenden Arbeitsgruppe gab es für sowohl einen inhaltlichen Input als auch einen konstruktiven Austausch zum Tagungsthema.

Literatur- und Quellenangaben

Dewe, B./Stüwe, B. (2016): Basiswissen Profession. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Gahleitner, S. (2017): Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim: Beltz Juventa Verlag.

Kessl, F./Reutlinger, C. (2009): Sozialraumarbeit statt Sozialraumorientierung. In: sozialraum.de, Ausgabe 2 (1). Verfügbar unter <http://www.sozialraum.de/sozialraumarbeit-statt-sozialraumorientierung.php> [Zugriff: 29.10.2015].

Oevermann, U. (1996): Theoretische Skizze einer revidierten Theorie professionalisierten Handelns. In: Combe, A./Helsper, W. (Hrsg.): Pädagogische Professionalität. Zum Typus pädagogischen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, S. 70–182.

Pauls, H./Mühlum, A. (Hrsg.). (2005): „Klinische Kompetenzen“. Eine Ortsbestimmung der Sektion Klinische Sozialarbeit. Zugriff am 11.05.2017. Verfügbar unter <http://www.dgsa.de/sektionen/klinische-sozialarbeit/> [Zugriff: 29.10.2015].